Ner 23. 8 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z praktyki szpitalnéj przypadek podany

przez dra O. Widmana,
asystenta kliniki chorób wewn., lekarza drugiego przy głównym szpitalu we Lwowie.

N. N., 29 lat mającego (prot. męzk. nr, 628 r. 1867), przyjęto na dniu 16 marca 1867 do szpitalu na oddział chorób wewnętrznych.

Według własnego podania chory się zaraził i dostał wrzód na prąciu. W celu wyleczenia się udał się na oddział prof. Zeissla w Wiedniu. Wrzód miał być tylko jeden i to twardy. Gdy jednak nie okazywała się w swoim czasie ani różyczka ani inne objawy kiły wtórorzędnéj, miał powstać spór między profesorami Zeisslem a Hebrą co do istoty tego wrzodu, a prof. Hebra miał cierpiącemu własną ręką ropę tegoż zaszczepić w dziewięciu miejscach na klatce piersiowéj w okolicy podpachowéj prawéj między piątém a siódmém żebrem. W miejscach tych powstało dziewięć wrzodów, a gdy się zagoiły, chorego wypuszczono z zaręczeniem, iż żadnych złych skutków doznawać z tego nie będzie. Tegoż człowieka dla względów służbowych do Lwowa przeniesiono, gdzie niebawem*) miał dostać w prawéj stronie klatki piersiowéj kłucia, bólów, skóra zaczerwieniała i obrzmiała, a lekarz ordynujący orzekł, że to róża; gdy jednak dola chorego się pogarszała, wysłał go do szpitalu, gdzie na dniu 16 marca przezemnie zbadany okazał co następuje:

Ciałotwór szczupły, mięśnie słabo rozwinięte, powłoki nieco żółtawe, oczy szkliste zapadłe, białkówka sino żółtawa, twarz zapadla blado żółtawa, na policzkach sinica, wyraz twarzy ospało ckliwy, błony śluzowe nieco żółtawe przy nacisku, język suchy, na końcu jasno czerwony, ku podstawie mułem obłożony, nozdrza rozwarte, mówienie natęża, głos słaby.

Szyja cienka, po stronie prawéj skóra na niéj zaczerwieniona; gruczoły obrzękłe. Klatka piersiowa płaska, wązka, po stronie prawéj wypuklejsza; skóra po téjże stronie ciemno czerwonéj w sino wpadającéj barwy; w okolicy piątego do siódmego żebra, w miejscu wyżéj wspomnianém, dziewięć blizn sino czerwonych, nieco ponad powierzchnią sterczących, kształtu i wielkości małego bobu; ostatnia w drugim rzędzie pokryta strupem; po oddaleniu tegoż wydobywa się gęsta serowata ropa, blado żółtawéj barwy. Zaczerwie-

*) Z powodu wielkiego znużenia i zamącenia umysłu, z jakiém przybył chory, nie można było dokładnie się dowiedzieć, ile czasu upłynęło od zabliźnienia wrzodów do choroby późniejszéj.

nienie to rozpościera się w tył na cały grzbiet aż do stosu pacierzowego, na dół i ku przodowi na powłoki brzuszne i ku pachwinie. Wszystkie gruczoły po lewéj stronie: na szyi, pod pachą, w przegubie łokciowym i w pachwinie są znacznie obrzmiałe. Na skórze zaczerwienionéj znachodzą się tu i owdzie pęcherze. Ponad i pod obojczykiem po stronie prawéj przestwory między żebrami są wygładzone. Dotknięcie nie bardzo bolesne, odgłos wypukowy klatki po stronie lewéj prawidłowy, po stronie prawéj stłumiony, prawie czczy. Przysłuch pojmuje po stronie lewéj oddechowe szmery ostropęcherzykowe i wielkobańkowe, po prawéj żadnych szmerów dosłyszeć nie można.

Serca uderzenia ani widzieć ani czuć się nie dają, opukiwanie ani przysłuchiwanie nic zdrożnego nie wykazują. Nad tętnicą płucną ton drugi zaostrzony. Brzuch miernie wydęty, skóra po stronie prawéj zaczerwieniona i zgrubiała. Brzeg wątroby nieco zwiększonéj z łatwością jako twardy wymacać się daje. Śledziona wdwójnasób w obu kierunkach zwiększona.

Ciepłota 30.8 C., liczba oddechów 28, oddech przeponowy przeważnie, prawa strona klatki piersiowéj nie bierze udziału w ruchach oddechowych; tętno pełne, 120. Mierny krótki kaszel, oddech krótki, plwociny nieżytowe. Mocz ciemno cisawy, ze znacznym osadem (nie mógł być chemicznie badanym dla braku przyrządów).

Na prąciu — na górnéj części żołędzi, na trzy milim. od ujścia cewki — utrata istoty kształtu serca z kart, sino zabarwiona, twarda, jeden centymetr długa, cztery w największéj mająca szerokości.

Chory sam ruszyć się nie jest w stanie, na kości krzyżowéj początki odleżyn.

Rozpoznałem zapalenie gruczołów chłonicowych z różą wrzekomą i zapaleniem opłucny prawéj *(lymphangitis cum phlegmone et pleuritide dextra)*.

Czwartego dnia (20 marca) po przybyciu chory umarł wśród majaczenia.

Oględziny pośmiertne: Ciałotwór itd. jak wyżéj. Skóra po stronie prawéj szyi i piersi w kierunku prostym od wyrostka sutkowego wzdłuż klatki, a w poprzecznym aż do mostka, ma barwę sino zielonawą, zajmującą również powłoki brzuszne wzdłuż: do okolicy pachwinowéj, wszerz: do linii sutkowéj przedłużonéj. Z tyłu sięga to zabarwienie aż na dwa cale od kręgów.

Błony i istota mózgowa niedokrewne.

Na klatce piersiowéj w miejscu sino zielonawo zabarwionéin 9 blizn nieco ponad powierzchnią sterczących, kształtu i wielkości bobu, z ostatniéj w drugim rzędzie — niezabliźnionéj — wydobywa się blado żółta gęsta ropa: głębokość otworu wynosi do dwóch linii.

Po oddaleniu mięśni po stronie prawéj wydobywa się ropa blado żółta gęsta, pochodząca z jednego większego i sześciu mniejszych ropni, które po części zniszczyły mięśnie klatki piersiowéj; ropnie te spółkują z bliznami, a ropa pokrywa klatkę od drugiego aż poniżéj siódmego żebra. Trzy z tych ropni przebiły mięśnie międzyżebrowe i spółkują otworami $\frac{1}{2}$ do $1\frac{1}{2}$ linii szerokiemi z jamą klatki piersiowéj, a mianowicie w piątém międzyżebrzu na trzy cale od mostka jeden otwór, a pół cala na zewnątrz drugi, a w szóstém międzyżebrzu na cztery cale od mostka trzeci.

Gruczoły na szyi i pod pachą jużto obrzękłe i naciekłe, jużto w różnych stopniach ropienia.

Opłucna płuc lekko do opłucny żeber przyrośnięta. Jama zawiera sześć do ośmiu uncyi płynu surowiczo ropiastego, na opłucnie zaś płuc saméj znachodzą się — szczególnie na dolnéj części — liczne, kilka linii grube złogi włóknikowe jasno żółtéj barwy. Płuco mocno uciśnięte, zmniejszone, na przecięciu wydobywa się płyn pienisty śluzoropiasty. Płuco lewe całkiem wolne, niedokrewne, prawidłowe.

Serce prawidłowéj wielkości, spłaszczone; w prawéj komórce nieco krwi mazistéj, barwy ciemno wiśniowéj. Zastawki domykalne.

Wątroba nieco zwiększona, niedokrewna, pokazuje początki stłuszczenia. Śledziona znacznie zwiększona, barwy ciemno cisawéj, papkowata, nasiana niejako białemi kropkami wielkości maku. W żołądku i kiszkach niedokrewnych nic zdrożnego. Gruczoły śródjelicia mniéj lub więcéj naciekłe. Nerki nieco powiększone, niedokrewne, początki stłuszczenia.

Rozbiór zwłok pokazał więc, że wrzody zaszczepione sprowadziły ropienie mięśni klatki piersio-

wéj; że ropa ta, przebiwszy opłucnę, zrządziła zapalenie opłucny.

Ile mi wiadomo zwykle się szczepi na barku lub ramieniu wrzody. Nie wiem, co mogło p. Hebrę spowodować w miejscu tak mało oddalonêm od licznych gruczołów chłonicowych i ważnych trzew wykonać szczepienie i tém sprowadzić szereg cierpień, którym ostatecznie chory — i tak niezbyt silny — uległ.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego.

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Po wyliczeniu ważniejszych i dokładniéj opisanych przypadków, idzie teraz o oznaczenie siły, kierującéj jajeczkiem w jego wycieczkach, przypuszczanych przez badaczy. — Podzielimy sobie w tym celu drogę wspomnianéj wycieczki na trzy części, zastanawiając się nad:

a) siłą wprowadzającą jajeczko do jajowodu,

b) siłą przeprowadzającą je przez jajowód,

c) siłą kierującą jajeczkiem w macicy.

a) O sile, wprowadzającéj jajeczko do jajowodu.

Wiele o tym przedmiocie prawiono i pisano. I tak Kiwisch i Summer oświadczyli, że w prawidłowym stanie części rodnych strzępy jajowodu swą powierzchnią śluzową w dość znacznéj rozległości jajnik pokrywają, a gdy podczas czyszczenia miesięcznego części rodne znacznie nabrzmiewają, to część jajnika pokryta strzępami jajowodu eo ipso powiększyć się musi, a przez co dostanie się jajeczka do jajowodu doznaje ułatwienia.

Fink porównywa wydostawanie się jajka z jajnika z przelewaniem się cieczy, odrzucając siłę rzutową (ejakulacyjną) przez innych fizyologów przypuszczoną.

Dopiero Becker ostatecznie stwierdza, że falowanie przybłonka migocącego ciągle się w tym kierunku odbywa, w którym jajeczko winno się przesuwać; że zatém falowanie migawek przybłonka pośredniczy w ruchach jajka. Powtóre stwierdza B., jako płyn surowiczy, pokrywający błonę otrzewną i jajniki, w ciągłym jest ruchu i że przelewanie się jego przyczynia się do wprowadzenia jajeczka na drogę właściwą.

b) O sile, przeprowadzającéj jajeczko przez jajowód.

Jak w przesuwaniu się jajka z jajnika do jajowodu przybłonek migocący ważną gra rolę, tak mało ważną zdaje się być okolicznością w przesuwaniu się jajeczka przez jajowód. Bischoff uważał na zwierzętach ruch robaczkowy jajowodu i toż spostrzeżenie zastósował do ludzi. Kiwisch sprzeciwia się Bishoffowi, twierdząc iż jajeczko ludzkie zbyt jest małém, by stósunkowo do niego szeroki jajowód ruchem robaczkowym mógł je w ruch wprawić. Natomiast oświadcza, że wydzielina jajowodu główny wpływ wywiera na ruch jajka. Połączywszy oba te czynniki, uzyskamy siłę dostateczną ku przeprowadzeniu jajka przez jajowód.

c) O sile, poruszającéj jajko w macicy.

Kilian licznemi doświadczeniami stwierdził, że jak w jajowodzie przybłonek migocący podrzędną tylko rolę odgrywa, tak w macicy zupełnie już na ruch jajeczka wpływu nie wywiera. U zwierząt bowiem niektórych macica nie jest powleczoną przybłonkiem migocącym, a mimo tego wycieczki jajka nader często uważano. Powtóre według spostrzeżeń Daltona, Poucheta i Bischoffa w chwili zapłodnienia zachodzą zmiany w błonie śluzowéj macicy, skutkiem których bardzo szybko przybłonek migocący odpada, a w jego zastępstwie tworzy się przybłonek brukowy (Kölliker). Ponieważ według Hyrtla jajeczko potrzebuje 3—4 dni, aby przejść przez całą długość jajowodu, przeto dostawszy się do macicy, już nie zastaje przybłonka migocącego, ale brukowy.

Twierdzenie, jakoby jajeczko prawem ciężkości wraz z wydzieliną macicy na dół spływało, samo przez się upada. Owszem, zwykle jajeczko pozostaje w górnéj części macicy, a łożysko poprzedzające *(placenta praevia)* na szczęście rodzaju ludzkiego do rzadkich należy policzyć wypadków.

Ku wytłumaczeniu tego zjawiska zwrócono się nakoniec do kurczliwości macicy, posiadającéj wszelkie ku temu warunki i ztąd powstało twierdzenie, że przesunienie się jajeczka śródmaciczne od kurczliwości tegoż narzędzia zawisło. Tłumaczenie jednak to zbyt jest ogólnikowém, byśmy na niém poprzestać mogli. Nadto trudno przypuścić, aby jedna i ta sama siła raz poruszała ja-

jeczko do góry, drugi raz na dół, a zatém równocześnie w dwóch wręcz przeciwnych kierunkach!

(Dok. n.)

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

Z pory zdrojowéj r. 1866 z liczby dwudziestu kilku zdrojowisk na wezwanie Komisyi balneologicznéj jedenaście tylko nadesłało sprawozdania, a mianowicie: Busko, Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Lubień, Majdan średni, Rabka, Solec, Swoszowice i Szczawnica; o tych zatém tylko mówić będziemy, zastanawiając się naprzód nad każdém zdrojowiskiem w szczególności, w końcu zaś podając pogląd na wszystkie.

Busko (podług sprawozdania lekarza zdrojowego, dra Dymnickiego). W czasie pory kąpielowéj roku 1866 bawiło w zdrojowisku w ogóle 333 rodzin, obejmujących razem 812 osób; leczących się było 627.

Na 627 osób leczących się było mężczyzn 253, kobiet 217, dzieci 157. Wszyscy goście, należący do różnych stanów, pochodzili z Królestwa Polskiego.

Choroby leczono następujące:

Zołzy: 224 przypadki; z tych uleczyło się 74, doznało polepszenia 106, pozostało bez ulgi 44.

Choroby skórne: 83 przypadki; uleczyło się 32, doznało polepszenia 36, bez skutku 15.

Chorób gośćcowych i dnawych było 129; z tych uleczyło się 41, doznało polepszenia 62, bez ulgi 26.

Chorób nerwowych 51; uleczyło się 8, doznało polepszenia 24, bez ulgi opuściło zakład 19 osób.

Długotrwałe zapalenia i ich zabytki: 93 przypadki; uleczyło się 32, doznało polepszenia 46, bez skutku 15.

Kiła: osób 38; uleczono 22, doznało polepszenia 14, bez ulgi 2.

Choroba rtęciowa: 6 przypadków; uleczyło się 5, ulgi doznał jeden chory.

Nowotworów było 3 bez ulgi leczonych.

W ogóle z 627 osób uleczyło się 214, doznało polepszenia 290, bez ulgi pozostało 123.

Pomimo panującéj cholery, nie było w Busku ani jednego przypadku téj choroby.

Kąpieli wydano w ogóle 17.140; na jednego leczącego się wypada 27 kąpieli. Wody buskiéj sprzedano 1254 butelek, wody na kąpiele poza zakładem sprzedano 34 baryłek, a mułu mineralnego 600 funtów, zużytkowano zaś takowego w miejscu około 8000 funtów. Innych wód lekarskich sprzedano 1727 butelek.

Przez cały czerwiec panowały upały do + 28° R. dochodzące, deszczu nie było ani razu, dni pochmurnych było 10, wiatr wschodnio południowy. Pierwsza połowa lipca odznaczała się upałami do + 24° R., deszczu ani razu nie było; w drugiéj połowie lipca był prawie codzień deszcz nawalny, ciepłota jednak najniższa była + 14° R.; wiatr wschodnio południowy, a deszcze przeciągały aż do 15 sierpnia. Ciepłota utrzymywała się ciągle od + 14 do + 16° R. Druga połowa sierpnia i wrzesień odznaczyły się prześliczną pogodą i upałami do + 23° R. dochodzącemi, wiatr panujący wschodni.

Z ulepszeń w zakładzie kąpielowym wymienia sprawozdanie następujące:

Świeży rozbiór wszystkich 3 zdrojów i mułu mineralnego, dokonany przez profesora chemii p. Cichockiego.

Zaprowadzenie w miejsce zużytych rur drewnianych, nowych żelaznych w całym zakładzie.

Głównym powodem, że tak wielka ilość chorych opuściła zakład bez ulgi lub tylko z małém polepszeniem, była przedewszystkiém ta okoliczność, iż wielu z nich niewłaściwie lub zapóźno — gdy już choroba znaczne postępy poczyniła — do zdrojów bywa wysyłanymi. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Dokończenie.)

Optyka. — Grünhagen [1]) mniema, że środki, które ścieśniają źrenice, jak i środki, które je rozszerzają, działają na zdzierżgacza a nie na mięsień promienisty tęczówki: atropin itp. porażając, — nikotyn, wyciąg kalabaru itp. pobudzając. Donders [2]) zgadza się z tém zapatrywaniem, dodając, że kalabar nie działa bezpośrednio na włókna nerwu okoruchowego, lecz na komórki zwojowe w oku, gdyż mógł go skutecznie użyć w zupełném porażeniu nerwu okoruchowego, to jest w porażeniu takiém, że ilość światła wpadającego do oka już nie wpływała na rozmiary źrenicy.

Schelske [3]) zauważał przypadek zaniku nerwu wzrokowego, w którym oko już czerwonej barwy

---

[1]) Bemerkungen, die Bewegung der Iris betr. Berliner klin. Wochenschrift 1865. — [2]) De werking der mydriatryca en der myotica. Nederlandsch Archief voor Genees- en Natuurkunde I — [3]) Zur Farbenempfindung. Archiv für Ophthalmologie XI.

nie zdołało rozpoznać, choć inne barwy jakkolwiek słabo przecież jeszcze widziało.

Zdaniem Bertholda [1]) ruchy oka krótkowidzącego są prawidłowe lub niemal prawidłowe (odpowiadające prawidlu Listinga), jak długo osie oczne mają kierunek poziomy; zaś znacznie odmienne, jeżeli człowiek krótkowidzący patrzy do góry lub na dół. *P.*

Thiersch: Nowa metoda leczenia nowotworów.

(Dokończenie.)

Jakkolwiek w tym przypadku choroba zakończyła się tak nieszczęśliwie, stwierdziła się jednak skuteczność tej metody leczenia nowotworów tak świetnie, iż artykuł Th., który podaliśmy w streszczeniu, powszechne sprawił wrażenie. Zważywszy, że nowotwór po wstrzyknięciu najprzód twardnieje a następnie dopiero się zmniejsza, tłumaczy Th. zmiany powstające w nowotworze tak, iż najprzód ciecze miąższu ulegają wessaniu, potém zaś pierwiastki tkanki szybko się rozpadają i wessane zostają. Myśl ta, która Th. przyświecała, a którą za pomocą swéj metody urzeczywistnić zamierzał, nie stwierdziła się; albowiem skutek wstrzykiwań nie kończy się na powstrzymaniu dalszego krzewienia się nowotworu — niejako na sprowadzeniu komórek rozmnażających się do spoczynku — ale wywołuje rozpad i drobinowy zanik. Że tak szybki rozpad pierwiastków tkaniny i wessanie szczątków zgubny wpływ na ustrój wywierać musi, nie trudno pojąć. O ile zaś ta okoliczność przyczyniła się do zguby choréj obok ropienia kości czaszki, które u niéj wystąpiło i śmierć sprowadziło, trudno osądzić, niepodobna jéj wszakże wszelkiego udziału odmówić. Zważywszy słabość rozczynu azotanu srebrowego, nie można téj odrobinie ciała roztworzonego przypisać rozpadu nowotworu, ale raczéj wpływowi płynu samego. Gdybyśmy jakąkolwiek tkankę nasycili samą tylko wodą przepędzoną, tak iżby nietylko nią nasiąkła i skutkiem tego napęczniała, ale żeby aż z niéj woda miejscami cienkim promieniem wytryskała, doznaćby musiały komórki takiego szwanku, że rozmiażdżenie i zanik drobinowy koniecznem byłyby nkstępstwem. Wstrzykiwania thierschowe mają zatém, jak się zdaje, skutek podobny do żżeradeł *(escharotica)* z tą jednak różnicą, że podczas gdy te ostatnie strup ciągły tworzą, który się przez ropienie odczepia i odpada, to tamte strup drobinowy zrządzają, który się przez wessanie wydala.

Lekarz zwierzchni *(primarius)* dr. Hermann w Peszcie ogłosił w „Mediz. Presse“ nr. 9 — 11 z 1857 r. dwa przypadki, w których zastósował metodę Th. do leczenia nowotworów.

Jeden z tych przypadków dotyczy powrotnego (recydywującego) rdzeniaka posoczącego piersi, który mocne bóle sprawiał a nie nadawał się do powtórnéj operacyi z powodu przyczepienia do klatki piersiowéj i rozlanego nacieku gruczołów pachy odpowiedniéj. Wstrzykiwania uskutecznione według wyżéj opisanéj metody Th. po czterykroć w ciągu trzech miesięcy wywarły najlepszy skutek. Nowotwór zmniejszył się znacznie, miejsce cuchnącego wrzodu zajęła rana czysta, bóle ustąpiły zupełnie, tak iż chora nabrawszy tuszy i zdrowego wejrzenia — w mniemaniu, iż jest zupełnie wyleczoną — opuściła szpital, mimo wszelkich przestróg lekarskich. Dr. Hermann wykonał wstrzykiwania po raz pierwszy bez znieczulenia choréj; ale przekonawszy się, jakie bóle ta operacya sprawia, użył przy następnych operacyach z pożądanym skutkiem metody miejscowego znieczulenia podług Richardsona.

Bezpośrednio po wstrzyknięciach wystąpiło każdym razem zapalne obrzęknięcie wodniste piersi, połączone z bólami i mocną gorączką, co jednak za użyciem zimnych okładów po dwóch dobach ustąpiło; po pierwszém tylko wstrzyknięciu przewlekła się gorączka z powodu powikłania z chorobą płuc. Nowotwór nie zmniejszał się tak szybko, jak w przypadku ogłoszonym przez Th., a ubytu jego nie poprzedziło stwardnienie, ale raczéj zmięknienie występujące miejscami.

Na wzmiankę zasługuje jeszcze, iż po trzeciém wstrzyknięciu pojawił się wąglik *(anthrax)* na ramieniu a ropnie w piersi nowotworem dotkniętéj. Jakkolwiek o doszczętném wyleczeniu nie może być mowy w tym przypadku, którego się w podobnych warunkach nawet spodziewać nie można, to jednak — zważywszy, że nowotwór znacznie się zmniejszył, wrzód cuchnący na ranę czystą zamienił, a bóle jakoteż i znamiona schorzałości znikły — wypadek za świetny poczytać należy.

Drugi przypadek dotyczy mięśniaka powłok brzusznych, wielkości jaja kurzego, u kobiety 45 lat liczącéj. Pierwszy raz wstrzyknięto po 8 cntm. sześściennych każdego rozczynu. I w tym przypadku ukazały się wkrótce po wstrzyknięciu te same przypady, jakoto: zapalne obrzmienie i gorączka, lecz ustąpiły również niebawem. Mięśniak zmniejszał się tak szybko, że go po 8 dniach trzy czwarte części ubyło, a po 18 dniach do wielkości orzecha laskowego zmalał. Pomimo dwukrotnego powtórzenia wstrzykiwań nie dostrzeżono już żadnéj zmiany. Autor wspomnianego artykułu kończy uwagą, że co do skuteczności metody Th. przeciw rakom nie śmie wypowiedzieć sądu ostatecznego, choć mu się zdaje, że i ona nie jest dostateczną przeciw téj nieszczęsnéj chorobie; niepoślednią wszakże zdobyczą dla terapii jest posiadanie środka, za pomocą którego niechybna śmierć na długo odwlec można. Przeciw niezjadliwym nowotworom okaże się, jak sądzi Hermann, metoda Thierscha zawsze skuteczną.

Dr. Ign. R....r.

[1]) Ueber die Bewegungen des kurzsichtigen Auges. Archiv für Ophth. XI.

Dohrn: Cięcie brzuszno maciczne z powodu włókniaka na tylnéj ścianie miednicy.

Przypadek ten dotyczy 28letniéj pierwiastki, którą w roku zeszłym przyjęto do kliniki położniczéj w Marburgu. Badanie wykazało: ciałotwór silny, dziewiąty miesiąc ciąży, dno macicy nachylone ku prawéj stronie, położenie płodu ruchome, czaszkowe pierwsze, tętno płodowe po stronie lewéj, część pochwowa wysoko ustawiona, w sklepieniu pochwowém wysuniętém ku górze główka unosząca się z łatwością. Badanie miednicy wykazało wszystkie wymiary nieco krótsze, spojenie łonowe niskie i znacznie nachylone, ściany boczne łatwo dosięgnąć się dające, wymiar prosty skośny *(conj. diagonalis)* 8 cntymetr. długi (= 3"), na powierzchni przodkowéj kości krzyżowéj obrzmienie sięgające od prawéj strony i ostatnich kręgów lędźwiowych ku lewej stronie w głąb próżni miednicy a zakończone w wysokości trzeciego kręgu krzyżowego wyniosłością kulistą. Obrzmienie to ma powierzchnią gładką, nie jest bolesne za dotykaniem, jest nieruchome, zupełnie twarde i ścieśnia miednicę w wymiarze prostym *(c. vera)* na 6.5 cntm. (= $2^1/_2$"). Miednica zatém nietylko ogólnie była ścieśnioną, ale nadto w wymiarze prostym najbardziéj z powodu wspomnianego obrzmienia. Co do przyrody tegoż, orzeczenie ważyło się między zesunięciem kręgu lędźwiowego *(spondylolisthesis)*, włókniakiem *(fibrois)* i wyroślą kostną *(exostosis)*. Przypuszczenie ostatnie zdawało się dla twardości obrzmienia najwięcéj prawdopodobném, podczas gdy za drugiém przypuszczeniem właśnie ten szczegół nie przemawiał; pierwsze zaś dla braku oznak zewnętrznych odpowiadających na stosie kręgowym nie było prawdopodobném. Postępowanie lekarskie nie ulegało zatém trudnościom. O sztucznym porodzie przedwczesnym nie było mowy z powodu ukończonéj prawie ciąży; późniejsze (tj. podczas porodu) odprowadzenie lub zmiękczenie obrzmienia ze względu na przypuszczoną przyrodę tegoż wydawały się niemożebnemi: dla tego też postanowiono — skoro dobrowolnie nastąpi czynność porodowa — wykonać cięcie brzuszno maciczne. Pora do tego nadeszła dnia 7 marca wieczorem, gdy bóle porodowe już przez dni kilka działające wygładziły część pochwową macicy i przy rozwartém na 1" ujściu zewnętrznem potok odchodzić począł. Operacya sama nie była połączona z nadzwyczajnemi objawami, oprócz że krwotok z powodu nacięcia łożyska sprowadził małą w niéj zwłokę. Dziecko płci męzkiéj, dłudości 47 cntm. i ciężaru 2900 gramów, nie zakrzyczało od razu, okazało na czole już ślady ucisku ze strony obrzmienia nadmienionego, atoli chowało się i późniéj zupełnie dobrze. Operowanéj obłożono brzuch lodem i podano jéj morfinę. W następnych dniach wymiotowała, żywot przy rozdęciu znaczném staje się bolesném za dotykaniem, odchody połogowe i z rany są brunatne i cuchnące, następuje kaszel i rzężenie i pomimo podawania wyciągu mięsnego i środków kojących dnia 13 marca — więc 7 dnia — następuje śmierć. Sekcya wykazała wypocinę w jamie otrzewnowéj *(peritonitis adhaesiva)* i naciek w płucach *(pneumonia dextra)*. Obrzmienie wyżéj wspomniane ma 9 cntm. długości, 4 cntm. szerokości; otrzewna, okrywająca obrzmienie, za pomocą tkanki łącznéj przytwierdzoną jest do obrzmienia. Zresztą postać i kierunek tegoż jakoteż i miednicy odpowiadały rozpoznaniu powziętemu za życia niewiasty. Badanie mikroskopijne wykazało obrzmienie złożone przeważnie z włókien tkanki łącznéj *(fibrois)*. Zdaje się zatém, że włókniak stopniowo się rozwinął i długo przed rozwiązaniem już istniał. Począł się zapewne na piątym kręgu lędźwiowym, bo tam połączenie było najbardziéj zbite. Zbitość nadzwyczajna obrzmienia tłumaczy, że rozpoznanie za życia ważyło się więcéj ku przypuszczeniu wyrośli kostnéj. Znaczna twardość jego była powodem obecności śladów ucisku na czole dziecka. Tyłogłowie zatém, z początku poprzedzające — zdaje się — cofnęło się na bok, aby objętość mniejsza tj. czoła mogła się stawiać do wchodu miednicy. Gdyby nie wykonano cięcia cesarskiego, zapewne powstałoby położenie twarzowe płodu, któryby zawczasu obumarł mimo nadaremnie wysilających się skurczów macicy, a ostatecznie wskazane byłoby zmiażdżenie główki dziecka; zapewne też rokowanie dla matki stałoby się bardzo wątpliwém, tak atoli przynajmniéj wyratowano dziecko.

(Monatsschrift für Geburtsk. 1867, I. Heft.)

M.......cz.

ROZMAITOŚCI.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, dnia 18 maja 1867.

Towarzystwo lekarskie tutejsze po posiedzeniu wyborczém z dnia 8 stycznia (o wynikach głosowania wiecie) odbyło dotychczas ośm posiedzeń ogólnych i kilka oddziałowych.

Z ważniejszych prac czytanych, oprócz dotyczących czynności administracyjnych, przedewszystkiém zanotować wypada zdanie sprawy przez prof. Baranowskiego z pracy dra Chojnowskiego, docenta patologii i terapii szczegółowéj w szkole główněj warszawskiéj, w celu przyjęcia go na członka Towarzystwa p. t. „O naturze i siedlisku szmerów oskrzelowych", w któréj autor nie podziela zdania, jako szmery powstają na miejscu, niemniéj jako zgęszczenie miąższu płuc korzystnie wpływa na ich przeniesienie; zdaniem jego są to tylko odgłosy szmerów krtaniowych, przy oddychaniu przekazywane zajętemu chorobowo miejscu za pośrednictwem kolumny powietrza zawartéj w rozgałęzieniu oskrzeli, jakoteż przez stężone ścianki takowych.

Sprawozdawca, przypuszczając wpływ owych ścianek oraz kolumn powietrza w nich zawartych pod względem przenesienia *(transmissio)*, odmawiał rzeczonym szmerom

krtaniowego pochodzenia; zdaniem jego takowe powstają w oskrzelach zajętego miejsca lub bezpośredniéj jego okolizny.

Rozprawa ta obecnie właśnie drukowaną jest w „Pamiętniku Tow. lek." za kwiecień i maj.

Początkowe prace, będące przedmiotem posiedzeń oddziałowych, bez wątpienia znane są wam już z pism naszych; dla tego, pozostawiając streszczenie takowych do ogólnego rocznego zestawienia prac Towarzystwa, przejdę wprost do kwestyi bieżących.

Na posiedzeniu oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii w dniu 1 kwietnia odbytém, prof. Le Brun opowiedział o dokonanéj przez siebie operacyi częściowego wypiłowania szczęki dolnéj z wyłuszczeniem jéj ze stawu, z powodu rakowego zwyrodnienia kostnego; trzynastego dnia po operacyi bez wiadoméj przyczyny rozwinęło się zapalenie pozostałéj części żuchwy z okostną, które jednak po wydzieleniu się kawałka brzegu zębodołowego, odpowiadającego czterem zębom przednim, zakończyło się szczęśliwie.

Dr. Jodko mówił o ulepszeniu i zmianach wprowadzonych przez Graefego w jego sposobie wydobywania zaciemka *(modificirte Linearextraction)*. Gr. obecnie przy znacznych i twardych zaciemkach w miejsce haków (tępego i ostrego), szkodliwych przy wprowadzaniu do oka, w celu wyciągnięcia zaciemków używa cokolwiek większego nożyka dla przecięcia rogówki, ażeby otrzymać większy otwór; dla wyprowadzenia z oka zaciemka używa łyżeczki z gutaperki *(anästhetischer Löffel)*, którą naciskając na brzeg rogówki przeciwległy przeciętemu, wyprowadza soczewkę w ranę a późniéj na zewnątrz z oka. Sposób ten, jak wiadomo, nazwał rękoczynem wyrzucającym *(Stürzmanöver)*.

Daléj dr. J. podał statystykę operowanych przez siebie sposobem Gr. wypadków 37, z których jeden tylko wypadł niepomyślnie, 4 wymagały wycięcia tęczówki, a 32 zakończyły się pomyślnie (siła widzenia $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{6}$ prawidłowéj). W końcu przedstawił chorą z wywiniętą powieką *(ectropion)* pomyślnie operowaną, u któréj w braku płata z czoła (całe pokryte było bliznami), skojarzywszy sposoby Ammona i Jaeschego, wyciął kawałek zbyt przedłużonéj powieki i kolistém cięciem zsunął pozostałą część powieki do miejsca właściwego.

Dr. Orłowski okazał kamień, pokruszony, ważący 10 drachm, złożony z fosforanów, wydobyty przezeń z cewki moczowéj za pomocą cięcia *(urethrotomia)* zewnętrznego; kamień ten tworzył się tamże przez ośm lat.

Dr. Chwat przedstawił rzadki przypadek odrodzenia się kości; po wyjęciu kawałka kości zdrowéj, 7 cali długiego, po 7 miesiącach kończyna operowana (z powodu powikłanego złamania uda, uchwyconego w pas maszyny parowéj) ledwie o cal krótszą jest od zdrowéj. Chory chodzi jeszcze o kuli, ale nowa kość dosyć już jest twarda.

Prof. Girsztowt przedstawił chorego, lat 21 mającego, u którego przed 9 miesiącami wystąpiła nagle boczna krzywizna kręgosłupa *(scoliosis duplex)* w skutek gruźlicy kręgów *(tuberculosis vertebrarum)*. (Dok. n.)

Nadzór nad szpitalami krakowskiemi.

Przed kilku miesiącami rada miasta Krakowa przychyliła się do wniosku swojego prezydenta dra Dietla, przekazując sekcyi trzeciéj zadanie wygotowania projektu, któryby — warując dla reprezentacyi miejskiéj prawo i obowiązek dozoru i opieki nad szpitalami miejscowemi — podał najwłaściwszy sposób urzeczywistnienia tego zbawiennego celu. Komisya szczególna, z łona sekcyi wybrana, wzmocniona nadto kilku lekarzami i innymi znawcami zpoza obrębu rady, pod przewodnictwem prezydenta miasta zajmuje się właśnie rozbiorem projektu wypracowanego przez jednego z jéj członków. Z przyjemnością dowiadujemy się, że w przygotowanéj modle urządzenia obok uwzględnienia doświadczenia dawniejszego i stosunków obecnych starano się głównie o zastąpienie ociężałego, wiele czasu, trudu i pieniędzy bezskutecznie marnującego mechanizmu biurowego ustrojem rzeźwym, swobodnie ruchawym, opartym na zasadach światłego samorządu. Nie zawiedzie nas zapewne żywiona z otuchą nadzieja, że wydział a względnie i sejm krajowy, oceniając sprawiedliwie ogromną różnicę zachodzącą między narzędziem ciężkiem, mniéj pewném i nadto — obok słabszéj skuteczności — kosztowniejszém, jakiém jest ustanowiony do nadzoru płatny urzędnik, — a pośrednictwem zbiorowego grona obywateli głosem publicznym wybranych i nie osobistemi widokami lecz względami dobra publicznego powodowanych, a któreto pośrednictwo łącząc dwa ważne warunki sprężystego działania, tj. obecność na miejscu i publiczne zaufanie, ma również prawo do większéj samodzielności tyle pożądanéj dla pomyślnego załatwiania spraw szpitalnych: nie będzie się długo wahał, lecz z gotowością przyjmie ofiarowane usługi reprezentacyi miejskiéj co do nadzoru nad owemi mianowicie zakładami krakowskiemi, które są uznane za krajowe i sejmowi krajowemu całkowicie podlegają. Sądzimy, że spokojnie polecić możemy tę ważną sprawę skutecznemu orędownictwu naszych posłów krajowych.

Według projektu obok władzy nadzorującéj wszystkie szpitale tutejsze — jak to było za czasów wolnego miasta i jak jest jeszcze obecnie w Polsce kongresowéj, — obok rady ogólnéj mają być zaprowadzone rady szczególne dla każdego szpitala osobno, a zastąpione w tamtéj każda przez swego przewodniczącego.

Stósunek ten łączności, skupiający w nadzorze zwierzchniczym pogląd i wpływ na sprawy wszystkich szpitali, jest konieczny dla ułatwienia zgodnego ich z sobą a rychłe osiągnienie celów leczniczych i dobroczynnych popierającego działania przy rozmieszczaniu np. chorych po różnych szpitalach, przy uwzględnianiu różnych potrzeb chwilowych i miejscowych, których pilne zaspokojenie rozbija się często z niepowetowaną szkodą cierpiących o sprzeczne zapatrywanie się odosobnionych i nie jedną myślą przewodnią kierowanych zakładów.

W radzie ogólnéj mają zasiadać: jako przewodnik, prezydent miasta, trzech członków z grona rady i trzech obywateli zpoza rady, z których jeden lekarz, jeden prawnik, jeden technik. W skład rad szczególnych wchodzą: jako przewo-

dniczący jeden członek rady miasta, lekarze oddziałowi szpitalni czyli ordynujący, dwaj obywatele jako asesorowie i rządzca szpitalny jako trzymający pióro. — Mniemamy, że w mieście naszém, pamiętném z siedziby starożytnego Uniwersytetu Jagiellońskiego i temuż ostatniemu przyznać tém bardziéj potrzeba głos w nadzorze szpitalnym, iż działalność lekarska główne swe namaszczenie czerpie z umiejętności, a głos powagi naukowéj przydać się bardzo może w niejednéj sprawie szpitalnéj czyto rzeczowéj czy osobistéj. — Wszakże lecznie słusznie uważane być winny i według urządzenia szpitali krakowskich z roku 1839 uważane były rzeczywiście za dopełnicze zakłady naukowo lekarskie. Dyrektorowie klinik jako poniekąd lekarze ordynujący w swoich oddziałach powinniby zasiadać w radzie szczegółowéj szpitalu świętego Łazarza, a członkowi przez grono profesorów wydziału lekarskiego zpośród nich wybranemu należałoby się miejsce i głos w radzie ogólnéj.

Na jednę jeszcze okoliczność zwrócono trafnie uwagę naszą i chętnie stajemy się jéj tłumaczem, wyrażając życzenie, aby oszczędzony wydatek na dyrektorów obrócić na powiększenie liczby asystentów i przez to nastręczyć sposobność młodym lekarzom do obeznawania się ze służbą szpitalną i do ćwiczenia się w zawodzie wykonawczym pod okiem doświadczeńszych kolegów, zanim na własną rękę puszczą się w ten trudny a kłopotliwy zawód. — Wychowałoby się zresztą w nich przyszłe pokolenie lekarzów głównych, obejmujących swe posady z dostateczną znajomością potrzeb szpitalnych. O.

Przegląd miasta Krakowa pod względem sanitarnym.

Magistrat tutejszy urządził przegląd wszystkich domów i zabudowań dla przekonania się o stanie ich i dopilnowania, aby stało się żadość względom porządku, czystości i bezpieczeństwa tak co do przepisów ogniowych, jak budowniczych i sanitarnych. Dla odbycia tego przeglądu miasto podzielono na 6 oddziałów (sekcyi) i do każdego z nich wysadzono osobną komisyą, złożoną z urzędnika magistratu, biegłych — bądź wyznaczonych z urzędu bądź zaproszonych (budowniczoch lub inżynierów) — i obywateli. Ponieważ przegląd ten ma dotyczyć i względów zdrowia czyli sanitarnych, zdawałoby się w zasadzie, że w komisyach tych, jako biegli, powinniby brać udział i lekarze, co jednak nie ma miejsca, zapewne z powodu braku odpowiedniéj liczby lekarzy urzędowych miejskich, od lekarzy prywatnych bowiem trudno żądać spełniania obowiązków tak uciążliwych i wiele czasu wymagających bez stósownego wynagrodzenia. Niedostatek ten zastąpi w części szczegółowe pouczenie (instrukcya), którego komisye obowiązane są trzymać się. Zawsze jednak pożądaném byłoby, aby komisyom przynajmniéj w przypadkach wątpliwych przychodzili w pomoc lekarze, wskazani przez magistrat (np. po jednym do każdéj komisyi). Bądź co bądź ze względów zdrowia powszechnego cieszyć się tylko możemy z przedsięwziętego przez magistrat przeglądu.

W Krynicy podczas tegoroczněj pory zdrojowéj, zwiększając liczbę kolegów tamecznych, udzielać będzie rady lekarskiéj zgłaszającym się do niego chorym p. dr. Jakób Blatteis z Krakowa.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem marca r. 1867 było w kuracyi 810 chorych, w miesiącu kwietniu przybyło 583, zatém w kwietniu leczono razem osób 1393. Z tych wyzdrowiało 574, wydalono niewyleczonych 36, zmarło 84, ubyło zatém 694, pozostało zaś z końcem kwietnia w dalszéj kuracyi 699. Najmniéj chorych było w dniu 30 kwietnia 688, średnio w d. 13 kwietnia 798, najwięcéj w dniu 7 kwietnia 826 osób. Stósunek wyzdrowienia jest 43.8 pct., śmiertelności zaś 6.3 pct.

Szpital dla gorączkujących w Londynie
(London hospital Ferez)

istnieje od lat 60. W ostatnich czasach miało miejsce doroczne posiedzenie członków urzędników, na którém dr. Murchinson czytał sprawozdanie z ruchu chorych. Oto najciekawsze z niego wyciągi: Liczba chorych, przyjętych do szpitalu w roku 1866 wynosiła 3577 osób; z tych 2897 było dotkniętych najrozmaitszemi gorączkami, 90 cholerze uległo, u 590 oddziaływanie gorączkowe było objawem cierpień miejscowych. Z gorączek najzwyczajniejszy był dur, nadto płonica, odra i gorączka zwyczajna (nieżyt *fievre simple).* Durzycowych mniéj szukało opieki w szpitalu w tym roku niż w poprzedzających; było ich mianowicie 1735. Na całą liczbę chorych przypada zgonów 658. Ponieważ liczba chorych z każdym rokiem się wzmaga, wybudowano więc nowe skrzydło na kilkadziesiąt łóżek: nadto administracya przedsiębierze środki zaradcze, by zaraza nie udzielała się dzielnicom okolicznym: dla tego to pranie bielizny odbywa się w samym szpitalu. — Ze smutkiem jednak dodaje sprawozdawca, że wiele osób pełniących służbę w szpitalu ulega gorączce; tak w roku 1866 umarło w skutek niéj pięciu posługaczy, cztery mamki i pomocnik lekarski (oficer zdrowia). Na zakończenie przypomnieć należy, że szpital rzeczony utrzymuje się ze składek dobrowolnych i jest li tylko prywatnym zakładem. *(G. Hebdomadaire, Nr. 7, 1867.)*

J. R.

Wiadomość bibliograficzna.

Molendziński (Józef, dr. med. i chir.): „O uszkodzeniach ciała pod względem sądowo lekarskim.“ Warszawa, w drukarni „Gazety polskiéj“, 1867, w 8ce, str. IV 161.

Co do zakładu leczniczego w Ojcowie otrzymujemy wyjaśnienie prostujące, iż tego roku w następujące opatrzony będzie środki: w żentycę, wody lekarskie zagraniczne i krajowe, elektrogalwaniczne narządy, kąpiele zimne z rozmaitemi natryskami.

Sprostowanie. W nrze 22, str. 173, prz. 1, w. 19 od dołu zamiast *by inne mogły* winno być *by inne nie mogły.*

Do niniejszego numeru załącza się „Sprawozdanie o wodach leczniczych w Szczawnicy z roku 1866.“